

Código Beneficiário: 002.025.4#0438.000466.02

Beneficiário: Lorenzo Prestini

Titular: Rosângela Maria da Silva

Dentista: Sônia Tânia de Castro e Silva Lano

CRO/UF: SC 10043

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Classe III (x)
Relação Canina:	Direita I (x) II () III ()	Esquerda I () II () III (x)	
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (x)	Região
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída (x)	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (x)	Não ()	
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não (x)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm) 2-3mm	Inferior (em mm) 2-3mm	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Sim ()	

Queixa Principal do Paciente: Dente torto e mordida.

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva (x) Ortopédica () Corretiva ()
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: 1) Instalação aparelho fixo sup e inf. - nivelamento e alinhamento 2) Fase 1 com A-P e elásticos intermaxilares (C.II) e com elásticos cruzados ant. e post. 3) Intercepção 4) Finalização 5) Remoção aparelhos e instalação contêineres sup. e inf. fixos.

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): - Inferior (tipo): -
Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (x) Sim () Há quanto tempo?

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

26/09/22
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

26/09/22
Data

Assinatura Profissional e Carimbo
CRO SC 10 643
Especialista Ortodontia